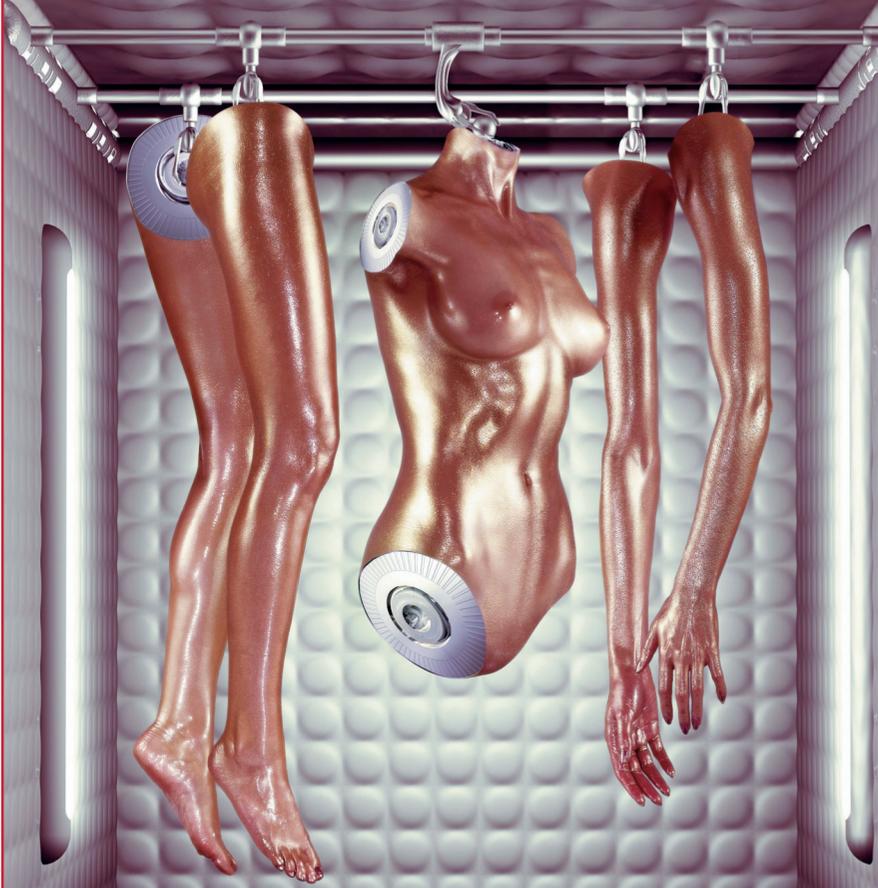


# LE SUIVI DES PROTHÈSES ARTICULAIRES



## MISE AU POINT

**Orthopédie** Même si la prothèse se fait oublier du patient, le médecin doit mettre en place une surveillance régulière. Le repérage précoce des complications permet soit de conserver la prothèse, soit de réintervenir dans de bonnes conditions. La prothèse de hanche est l'exemple-type. → lire page III

## CAS CLINIQUE & EBM

**Constipation du nourrisson** Elle est en règle générale fonctionnelle et peut être corrigée par des mesures hygiéno-diététiques. → lire page II

## QUIZ

Évaluez vos connaissances sur [legeneraliste.fr](http://legeneraliste.fr)

## RECOMMANDATIONS

# VASOCONSTRICTEURS, IL FAUT AVOIR LE NEZ CREUX

**L**es vasoconstricteurs oraux ou locaux constituent le traitement symptomatique le plus rapide de l'obstruction nasale au cours des rhinopharyngites, des rhinosinuites infectieuses aiguës et des poussées congestives des rhinites allergiques. Mais ils sont parfois utilisés en dehors du cadre précis de leur AMM. L'occasion de rappeler les principaux points des recos 2011 de la Société française d'ORL sur le sujet, afin de limiter les risques de mésusage (1).

→ Les molécules utilisées en médecine générale sont la naphazoline, l'oxymétazoline, la phényléphrine (ou néosynéphrine), la pseudo-éphédrine, et le tuaminoheptane, auxquelles on peut ajouter l'éphédrine, non citée dans le document. **Qu'il s'agisse de vasoconstricteurs locaux ou oraux, la posologie et la durée de traitement doivent être respectées.** Le traitement est toujours court : **3 à 5 jours maximum pour les formes nasales, 4 à 5 jours pour les formes orales** (Vidal 2012).

→ **Les contre-indications** principales des vasoconstricteurs doivent être connues et certains facteurs de risque recherchés : enfant de moins de 15 ans, antécédent d'AVC ou de facteurs de risque d'AVC, HTA sévère ou mal équilibrée, insuffisance coronarienne sévère, antécédents de convulsions, risque de glaucome par fermeture de l'angle, risque de rétention urinaire par troubles urétrorostatiques, association aux autres vasoconstricteurs destinés à décongestionner le nez. **L'association de deux vasoconstricteurs, quelle que soit la voie d'administration, est donc absolument proscrite**, en raison du risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. La grossesse et l'allaitement ne sont pas compatibles non plus avec l'utilisation des vasoconstricteurs.

→ En cas d'HTA, d'angor ou d'affection cardiovasculaire, notamment après 80 ans, il est recommandé de recourir aux alternatives thérapeutiques : **lavages des fosses nasales au sérum salé, corticoïdes topiques, voire antihistaminiques.**

→ Le patient doit être informé, d'une part, des signes d'alerte devant faire arrêter le traitement : tachycardie, palpitations, nausées, céphalées, convulsions, hallucinations... et, d'autre part, lorsque la voie générale est choisie, de la nécessité de ne pas poursuivre ni reprendre ce type de traitement à titre antipyrétique ou analgésique. D'où la recommandation de **privilégier les spécialités ne comportant pas d'associations fixes** (anti-pyrétique, antihistaminique...)

→ L'essentiel des effets indésirables et des mésusages étant rapporté avec les vasoconstricteurs oraux, **l'utilisation préférentielle des vasoconstricteurs par voie locale est recommandée pour traiter l'obstruction nasale.** À noter que l'effet rebond, souvent mis en avant comme effet secondaire lors de l'arrêt des vasoconstricteurs, n'est aujourd'hui pas démontré.

→ En cas de nécessité de prolonger l'utilisation de vasoconstricteurs, un nouvel examen ORL et cardiovasculaire doit être pratiqué. Dans tous les cas, il n'y a pas d'indication pour prolonger ou répéter la prescription d'un vasoconstricteur local pour une pathologie fonctionnelle nasale mal identifiée.

**Dr Pascale Naudin-Rousselle**, rédactrice, [FMC@legeneraliste.fr](mailto:FMC@legeneraliste.fr)

1- Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou. Recommandation professionnelle par consensus formalisé. Utilisation des vasoconstricteurs en rhinologie. 2011.

### COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef [lsitruk@legeneraliste.fr](mailto:lsitruk@legeneraliste.fr)  
Dr Catherine Freydt,  
Dr Pascale Naudin-Rousselle, [fmc@legeneraliste.fr](mailto:fmc@legeneraliste.fr)  
*Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.*

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),  
Dr Philippe BONET (Montbert),  
Dr Jean BRAMI (Paris)  
Pr Pierre BONFILS (Paris),  
Pr Éric BRUCKERT (Paris),  
Pr René FRYDMAN (Clamart),  
Pr Serge GILBERG (Paris),  
Pr Xavier GIRERD (Paris),  
Dr Daniel JANNIERE (Paris),  
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),  
Dr Jean LAVAUD (Paris),  
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),  
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),  
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),  
Dr Philippe NUSS (Paris)  
Pr Christian PERRONNE (Garches),  
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),  
Pr Philippe STEG (Paris),  
Dr Alain SERRIE (Paris),  
Pr Paul VALENSI (Bondy),  
Dr France WOIMANT (Paris).